Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZBS1
  - [geschwärzt]
- FG12
  - [geschwärzt]
- FG14
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG21
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG 34
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG35
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- IBBS

- Presse
- ZIG1
- INIG
- BZGA

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen(Folien hier) o Stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/letzte 7 Tage): neu sind Brasilien, Israel o USA: ▪ besonders betroffene Gebiete: New York (Stadt und Staat), Washington, Kalifornien, New Jersey; in New Jersey mittlerweile auch community transmission ▪ viele Cluster in Pflegeheimen/ Senioreneinrichtungen, vermutlich deshalb relativ hohe Sterblichkeit ▪ auch junge Leute in New York betroffen, 20% der hospitalisierten und 12% der ICU Patienten sind zwischen 20-44 Jahre, keine Info über Vorerkrankungen *TodDo:* o Brasilien: ▪ am stärksten betroffen ist Region Süd-Ost: Sao Paulo, Rio de Janeiro, Ceará ▪ hohe Anzahl an Todesfällen, es werden jedoch nur schwere Verdachtsfälle getestet; soll weiter beobachtet werden o Israel: ▪ starke Tendenz, Fälle überall, auch in West Bank, Gaza ▪ Maßnahmen: Schließung des Landes für Einreisen; Schließung von Schulen, Universitäten, Märkten, Versammlungen, Heimquarantäne für Kontakte, Tracking von Fällen und Kontakten; seit 25.03.2020 „lock-down“ für 7 Tage o Frankreich: ▪ Ile de France, Bourgogne-Franche-Comté wurden gestern nicht als Risikogebiete definiert; Grund: exponentieller Trend, jedoch keine sehr hohe Inzidenz, deshalb zunächst beobachten; Ile de France (mit Paris) soll morgen nochmal besprochen werden *ToDo:*	ZIG1

- Paper zu Auswirkung der Einschränkungen in China auf Fälle: starker Unterschied vor und nach Maßnahmen, nach Einführung werden Wachstumsraten negativ; vorsichtig zu interpretieren, da keine zeitliche Latenz zwischen Maßnahmen und Rückgang Fallzahlen

National — FG32/alle

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 36.508 (+4.954), davon 198 Todesfälle (+49)
  - 2 Kurven: eine mit Erkrankungsbeginn/alternativ Meldedatum und eine mit Meldedatum.
  - Im Vergleich mit den Daten der Johns Hopkins Universität scheinen die Zahlen vom RKI nicht aktuell zu sein, außerdem hat die Kurve im Gegensatz zum RKI keinen Abbruch, wird heute in Ministerkonferenz diskutiert; Verzögerung entsteht durch Bundesländer. Die Differenz wird jedoch geringer.
  - Fürs Dashbord ist auch die kumulative Kurve vorgesehen, ist jedoch technisch nicht so einfach umzusetzen.
  - Zur Kommunikation: es ist epidemiologisch richtig kumulative Fälle zu berichten, in der Bevölkerung ist jedoch nicht immer klar, dass die Anzahl kumulativer Fälle nicht die Anzahl akut Erkrankter bedeutet, evtl. sollte eine 2. Kurve für Genesene mitgeführt werden. Hier sind nur vorsichtige Schätzungen möglich.
  - Die Schätzung der Genesenen bezieht sich auf Meldedaten, ein Vorschlag wäre, die Kurve 2 Wochen vor dem aktuellen Datum zu stoppen.

ToDo: Gedanken zur Darstellung der Genesenen machen

ToDo: [geschwärzt] benötigt die geschätzte Zahl der Genesenen jeden Wochentag.

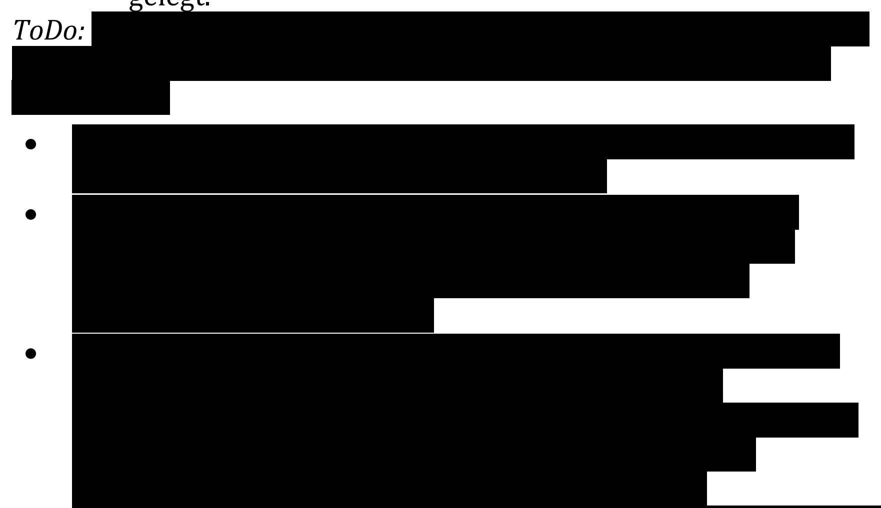
  - Inzidenzen steigen weiter an.
  - Höchste Inzidenzen
    - Bundesland-Ebene:





- Die Frage ist, nach welchem/n Kriterie(n) soll entschieden werden, welche Gebiete als besonders betroffen definiert werden? Das Konzept der besonders betroffenen Gebiete soll zwar nur noch bis 05.04. weiterverfolgt werden, jedoch sind diese Gebiete auch für die Exit-Strategie relevant.
  - Vorschlag alle Gebiete mit 7 Tages Inzidenz >100 sind besonders betroffene Gebiete
    - Vorteil: einfaches System, klarer Cut-Off für Begründung sinnvoll, Inzidenz ist im Lagebericht enthalten
    - Nachteil: häufiger Wechsel der betroffenen Gebiete, da diese wieder rausfallen, wenn die Inzidenz sinkt; LK sollten nicht zu schnell von Liste genommen werden
  - Frage sollten weitere Kriterien, wie die Tendenz berücksichtigt werden? Nachteil: durch Betrachtung verschiedener Kriterien entsteht Zeitverzug.
  - Wenn das Risikokonzept verlassen wird, sollte ein anderer Begriff für diese Gebiete gesucht werden.
- Erfahrungen aus China: Inzidenz war nur 1 Kriterium, bei der Exit-Strategie wurde räumlich gestaffelt vorgegangen.
- In die Exit-Strategie sollten auch andere Kriterien miteinbezogen werden, eine Kategorisierung von Gebieten nach mehreren Kriterien wäre sinnvoll. Diese sollte jedoch nicht zu kompliziert sein, eine klare Systematik wäre wünschenswert, ggf. könnten weitere Kriterien später hinzugezogen werden.
- Ein Ampelsystem oder 4er Einteilung wird anvisiert, im Moment jedoch wird eine 7-Tagesinzidenz > 100 zu Grunde gelegt.

ToDo:



	Hinweis: Bertelsmannstiftung bringt Angebote von Pflegepersonal mit erhöhten Bedarfen zusammen, [geschwärzt] schickt Link.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Frettchen sind kein gutes Tiermodell, Konzentration auf Schweine, könnten relevantes Tiermodell sein. • Ab nächster Woche sollen Intensivmediziner zusammengebracht werden; klinische Studien zu noch nicht zugelassenen Medikamenten bzw. off-label use sind geplant. • Die CDC-Auswertung der Fälle in USA sollten angesehen werden.	FG17, alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Soll auf „sehr hoch" für Risikogruppen gesetzt werden; Personen, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten, sollen bevorzugt getestet werden. *ToDo: Risikobewertung für Bevölkerung hoch, für Risikogruppen sehr hoch, soll heute Nachmittag auf Website geändert werden.*	Alle
4	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • FAQ zu den Zahlen der Johns Hopkins Universität ist online; Seite mit Fallzahlen wurde umstrukturiert. • Morgen findet kein Pressebriefing statt, da heute Nachmittag eine Bundespressekonferenz mit [geschwärzt] stattfindet. Das nächste Pressebriefing wird am Montag oder Dienstag stattfinden. • Bei Übertragungsschwierigkeiten, wie zuletzt in Hamburg, bitte dies der Presse mitteilen.	BZgA Presse

5	**RKI-Strategie Fragen**	
	Serosurveys: • Querschnittsuntersuchungen an Proben von Blutspendern sind in den nächsten Monaten in Zusammenarbeit mit HZI und RKI  • Der Fuhrpark und das Personal der GERN Studie wäre einsetzbar. In besonders betroffenen Regionen könnten schnell und über verschiedene Wochen Proben abgenommen werden. Die bisherigen Vorhaben müssen miteinander koordiniert werden, auch mit der NAKO. RKI sollte sichtbar sein durch Federführung oder Koordination von Teilprojekten. • • Abt. 3 plant zusammen mit dem Blutspendedienst West und weiteren wöchentlich 500-700 Proben am RKI zu untersuchen. ZBS1 und Konsiliarlabor versuchen EURO-Immuntest so anzupassen, dass gute Spezifität zu erwarten ist. • Die Frage ist, wer die Aktivitäten koordinieren könnte. Abt. 2 übernimmt die abteilungsübergreifende Koordination und nimmt eine starke RKI-Rolle bei den anderen Initiativen in DE. Busse, Orte, Infrastruktur und Personal ist bei Abt. 2 vorhanden. Die Expertise von Abt. 3 wird einbezogen. Testkapazitäten am RKI gibt es genug, sobald der ELISA läuft • Repräsentative Untersuchungen sind erst in mehreren Monaten relevant. Serosurveys in Hotspots sind sinnvoll, Abt. 2 könnte die Koordination für Serosurveys übernehmen, dafür müssten sie sich erst einen Überblick verschaffen. *ToDo: zeitnah Besprechung aller relevanten Personen, wo Beteiligung sinnvoll wäre und wo Federführung oder Koordination des RKI in Frage käme, Federführung Abt. 2, Expertise Abt. 3*	Abt.2/Abt.3
	Modellierung des Effekts von Maßnahmen: • Seit gestern Teilnahme an einer slack-Plattform mit 54 Personen und weiteren Kollegen vom RKI zum Methodenaustausch. Anfrage, ob RKI Daten zur Verfügung stellen kann, z.B. Kooperation für Nowcasting. Ein begrenzter Datensatz, die ohne größere Probleme zur Verfügung gestellt werden könnten, sollten auch zur Verfügung gestellt werden.	ZIG, FG37

Das RKI sollte kooperativ sein, solange der Aufwand nicht zu groß ist.

- Zur Lagebeurteilung sollte das RKI prioritär eigene Analysen machen, zur Kapazität von med. Versorgung könnten das auch andere tun. Viele Anfragen bedeuten aber auch viel Arbeit, da Daten erklärt werden müssen.
- Auf keinen Fall sollte der gesamte Datensatz weitergegeben werden, da für die Interpretation die Kompetenz von FG36 und 32 nötig ist. Die Auswertung durch Sachunkundige kann zu Fehlschlüssen führen und großen Schaden verursachen. Stattdessen sollten konkrete Projekte definiert werden und im Einzelfall entschieden werden, wer welche Daten bekommt.
- Der Austausch mit Personen, die Mitarbeit an Plattformen und gemeinsame Projekte sind dennoch sinnvoll. Sonst entstehen evtl. Rechtfertigungsprobleme später, falls die Prognosen nicht ganz korrekt sein sollten.
- Am RKI sollte eine Modellierungsgruppe klären, bei welchen Fragestellungen das RKI die Federführung haben sollte und welche Daten an welche Gruppe gegeben werden könnten. Eine klare Definition der Zielstellung ist nötig, wer braucht was?
- Die Bahn möchte Daten zu Zugfahrten zur Verfügung stellen, das wäre für die Gruppe von ████████ relevant.
- Morgen wird vorgestellt, was ████████ und Abt. 2 vorhaben. Die Koordination sollte bei Abt. 3 liegen:

ToDo: Definierung eines Konzepts, welche Daten wann für wen extern für Zwecke der Modellierung zur Verfügung gestellt werden können, Federführung Abt. 3

Kriterien zur Deeskalation:

- Es gibt klare klinisch-epidemiologischen Indikatoren sowie klare virologische Indikatoren (Serosurvey zur Immunität der Bevölkerung hilfreich).
- Darüber hinaus müssen Kriterien zur sozialen Akzeptanz definiert werden. Indikatoren sollen aufgestellt und gemonitort werden. Hier könnte unter anderem ein social media monitoring stattfinden.
- Hinsichtlich der Maßnahmen zur sozialen Distanzierung soll ein Katalog unterschiedlicher Maßnahmen aufgestellt werden. Die verschiedenen Maßnahmen sollen regional und für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen skaliert werden; welche Maßnahmen können bleiben, auf welche kann verzichtet werden. Es soll ein Ampelsystem für die gesamte Bevölkerung und auch für bestimmte Bevölkerungsgruppen definiert werden.
- Dann könnte eine schrittweise Aufhebung von Maßnahmen erfolgen, schrittweise geografisch, je nach epidemiologischem und sozialem Verlauf. Die Maßnahmen sollen an die verschiedenen Bevölkerungsgruppen angepasst werden.
- Der wirtschaftliche Druck wird ansteigen, deshalb sollte der Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen in den

	Vordergrund gestellt werden, bisher wurden eher universelle Maßnahmen ergriffen. • 2 Szenarien: ○ 1.: Soziale Distanzierungsmaßnahmen werden für alle aufgehoben, Eindämmung auf einem Niveau. ○ 2.: Bestimmte Bevölkerungsgruppen werden besonders geschützt durch weiterführende Testungen und Kontaktpersonennachverfolgung. • Das Konzept der Deeskalation ist ein flexibles Konzept, bezieht sich immer auf einzelne Maßnahmen und kann entsprechend der Situation in bestimmten Regionen oder für bestimmte Gruppen de- oder reeskaliert werden. Die Maßnahmenliste ist ein erster Entwurf dazu, wann auf welche Maßnahme verzichtet werden kann.	
6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • Im neuen Flussschema für Patienten gibt es keine Risikogebiete mehr, nur noch Symptome. • IBBS ist noch im Abstimmungsprozess mit FG36, dann soll Entwurf an die Grafikfirma weitergegeben und bis Ende der Woche finalisiert werden. • Erst soll die Abstimmung mit FG32 und FG36 erfolgen, daran anschließend weitere Abstimmung, morgen Nachmittag kann Version zirkulieren. • **Kontaktpersonen-Management-Flyer** • In Endabstimmung	IBBS
7	**Labordiagnostik** **Thema Selbstabstriche** • AGI Sentinel läuft weiter; Probenanzahl ist rückläufig (90 Proben, 1 positiv) • Info von ZBS1: Engpässe bei bestimmten Laborutensilien sind absehbar, es soll eine Liste mit fehlenden Utensilien an die FG-Leiter geschickt werden. • Wie viele Tests pro Woche deutschlandweit möglich sind, wird im BMG-Lagezentrum geklärt. • ARS: Daten werden täglich aktualisiert. Es sollte überlegt werden, was für Parameter in den Lagebericht übernommen werden könnten. Im Moment nehmen 45 Labore teil, die ein Drittel der Tests in Deutschland durchführen. Daneben gibt es auch die Daten der Voxco-Abfrage mit etwas weniger Detailtiefe, aber einer größeren Anzahl an beteiligten Laboren. • Zusammen können so 174 Labore überblickt werden. 210 Labore haben sich außerdem für den Ringversuch angemeldet. • Jeweils mittwochs wird über die Labortests berichtet. Der letzte Stand lag bei 174 Laboren mit 375.000 Tests insgesamt. • Die ARS-Daten sind ein Subset der Daten der Voxco-Abfrage, in der Auswertung gibt es jedoch keine Überschneidung. Die ARS Daten sind wegen der Detailtiefe wertvoll.	FG36 ZBS1

	• Aktuell wird ein Erlass zu Konzepten zur Optimierung der Nutzung von Laborkapazität erwartet. *ToDo: [geschwärzt] bereitet ein erstes Konzept vor und schickt es in die Runde, hierfür wird eine neu beim RKI einzusetzende Arbeitsgruppe benötigt.* • Zu freien Kapazitäten könnte das Intensivbettentool genutzt werden, dies würde jedoch einen erheblichen Aufwand bedeuten. Zunächst sollte die Arbeitsgruppe etabliert werden, möglichst zusammen mit Externen.	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Projektantrag beim BMG zur Förderung der Telemedizin • Ziel: mehr Kliniken an das DIVI-Tool anbinden, neue Schnittstellen müssen geschaffen werden, IVENA- Schnittstelle ist in Planung.	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • GrippeWeb+; Ziel ist bis Mitte nächster Woche etwas zu Selbsttests sagen zu können	FG36
10	**Surveillance** • <u>Schwere Fälle</u>: im Meldesystem sind verschiedene Variablen definiert; es soll eine Verlaufssurveillance mit Charite etabliert werden, hier gibt es noch datenschutzrechtliche Probleme *ToDo: Hr. Schaade benötigt detailliere Informationen zum Datenschutzproblem*	FG32, FG37
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales (nur Freitag)** • Nicht besprochen	
13	**Update zu digitalen tools** • Soll am Freitag besprochen werden.	FG21
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Andere Themen** • Ein Schreiben ans BMG und alle weiteren Drittmittelgeber zu Forschungsprojekten, die verlängert werden müssen, weil Mitarbeiter im Lagezentrum beschäftigt sind, ist in Vorbereitung. • Nächste Sitzung: Freitag, 27.03.2020, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	